

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CICLO – MODALIDAD DISTANCIA

Asignatura de Taller de Trabajo Final

Proyecto de Investigación

“FACTORES DE RIEGO DEL SÍNDROME METABÓLICO”

Estudio a realizar en el personal de enfermería turno noche del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana durante el periodo enero - junio 2020

Asesor Metodológico:

Prof. Diaz Estela del Valle

Autoras:

Carrazana, Sonia Anita

D.N.I: 24169691

Vilte, Noelia Judith

D.N.I: 31817202

San Salvador de Jujuy - mayo - 2019

Agradecimientos

Dedicamos este trabajo a Dios por ser el inspirador en cada uno de nuestros pasos.

A nuestros familiares en especial a Vicente, Elizabeth, Maximiliano y Miguel porque creyeron en nosotras , nos ayudaron a salir adelante, dándonos ejemplos dignos de progreso y dedicación, porque gracias a ustedes pudimos alcanzar nuestra meta casi un sueño , ya que siempre nos alentaron en las situaciones más difíciles de nuestra carrera y por el orgullo que sienten por nosotras, nos dieron fuerzas para llegar hasta el final .

Dedicatoria

Agradecimiento especial a la profesora Estela del Valle Díaz quien fue nuestra guía para llevar adelante este proyecto, junto al equipo de docentes de la cátedra Taller de Trabajo Final quienes nos orientaron y nos dieron las primeras herramientas para este trabajo de investigación.

Va por ustedes que siempre fomentaron el deseo de superación y triunfo en nosotras.

Aunque las palabras no bastaran para agradecerles su apoyo y comprensión Esperamos no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo sincero e incondicional.

Anita y Noelia

Prologo

El síndrome metabólico es la presencia de un conjunto de factores de riesgo presentes en un individuo que actúan como factores independientes, que al asociarse incrementan aún más el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Se ha considerado la obesidad particularmente la obesidad abdominal y la resistencia a la insulina como pilares fundamentales del síndrome metabólico.

El síndrome metabólico se está introduciendo en los programas como enfermedades no transmisibles a nivel del Ministerio de Salud, por lo tanto, se está socializando en cada uno de los servicios de salud puesto que en ellos se detecta sus componentes con mayor énfasis.

Identificados los factores de riesgo (hábito de fumar, abuso de alcohol, sedentarismo, hábitos alimenticios inadecuados, sobrepeso) y las enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus) se debe también señalar los grupos poblacionales de riesgo para el desarrollo del síndrome metabólico, entre los cuales el personal de salud y particularmente las/os Enfermeras/os se incluyen.

Esta gran problemática de salud conduce a la necesidad de realizar un estudio con la finalidad de conocer, cuáles son los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Para tal fin, la estructura del presente proyecto comprende 2 capítulos, y un anexo.

Capítulo I. que parte desde la presente introducción, el planteo del problema, los antecedentes, con la formulación del problema y el área del estudio, su justificación, el marco teórico, la definición conceptual de variables y

los objetivos planteados.

Capítulo II. Comprende el desarrollo metodológico, diseño del proyecto donde, la población en estudio, la selección de muestra, la operacionalización de la variable, así como el instrumento de recolección de datos, la organización, procesamiento y análisis de los datos de la investigación.

Finalmente, en los Anexos, se describe la propuesta de la encuesta, las notas de permiso para el trabajo de campo y el modelo de consentimiento informado requerido para ser partícipe de la investigación.

Contenido

Dedicatoria	
Prologo	
Introducción	1
CAPITULO I	4
Planteo del Problema.....	5
Definición del Problema	15
Justificación	16
Marco Teórico	17
Definición Conceptual de la Variable	29
Objetivos	30
CAPITULO II	31
Diseño Metodológico	32
Tipo de Estudio.....	32
Operacionalización de la Variable	33
Área de Estudio	34
Población.....	34
Técnica e instrumento para la Recolección de los Datos.....	35
Plan de recolección de datos.	35
Procesamiento de datos.....	37
Presentación de los datos	38
Análisis de los Datos.....	41
PRESUPUESTO	42
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	47
ANEXO I	48
ANEXO II	49
ANEXO III CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO IV Instrumento de Recolección de Datos	51

Introducción

El síndrome metabólico (SM) fue reconocido hace más de 80 años en la literatura médica, aun así, la evolución de un concepto general, comprensible y adaptable al colectivo poblacional no se ha consensuado.

Si bien no toda la comunidad médica concuerda con un concepto en particular del SM, la mayoría estima que el mismo se caracteriza por ser un grupo de afecciones que ponen, a la persona, en riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca y diabetes tipo 2. Como ser:

- Hipertensión arterial
- Glucosa (un tipo de azúcar) alta en la sangre
- Niveles sanguíneos elevados de triglicéridos, un tipo de grasas
- Bajos niveles sanguíneos de HDL, el colesterol bueno
- Exceso de grasa alrededor de la cintura

El síndrome metabólico no se trata de una única enfermedad, sino de una asociación de problemas de salud, que pueden aparecer en forma simultánea o secuencial en un mismo individuo,

El interés por este síndrome está dado por su asociación con la disminución de la supervivencia debido en particular al incremento en la mortalidad cardiovascular, aumento de forma significativa de desarrollar una diabetes tipo 2, ataques cardíacos y enfermedad cerebro vascular. Actualmente se ha observado un crecimiento en la prevalencia del síndrome metabólico que aumenta en relación con la edad y varía según factores como género y etnia, pero se ubica entre 15% y 40%; siendo mayor en la población de origen hispano con un gran impacto sanitario, económico y social.

La OPS (2011), establece que, en el SM, los componentes básicos son: obesidad, resistencia a la insulina, dislipidemia e hipertensión, lo que le confiere susceptibilidad a la acción de diversos factores de riesgo, tales como el sedentarismo y la alimentación rica en grasas y carbohidratos, lo cual

propicia a su vez el desarrollo de resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, es decir, niveles altos de insulina en la sangre por una sobre estimulación del páncreas. Estas concentraciones anormales de la hormona derivan en padecimientos que se encuentran íntimamente ligados entre sí: diabetes, hipertensión arterial, obesidad y aterosclerosis.

Estos factores de riesgo presentan a su vez una estrecha relación con los estilos de vida, con patrones de conducta que los individuos prefieren, de acuerdo con la propia capacidad para elegir ante la influencia económica, social y cultural, entre otros. (OMS, 1986),

En la actualidad, los patrones de comportamiento se han modificado en función de la aceleración sociocultural que vive la humanidad, repercutiendo esto en un estilo de vida no saludable donde las conductas de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol, exceso de peso, sedentarismo, dieta pobre en granos, frutas y verduras, etc., son responsables de la gran carga mundial de morbilidad de enfermedades crónica degenerativas o sus complicaciones.

Los cambios políticos, sociales, económicos y culturales contemporáneos vienen transformando la relación del hombre con el trabajo. Las nuevas formas del proceso organizativo del trabajo pasan incesantemente por alteraciones, cada vez más complejas, profundas y sofisticadas, reflejándose en la salud de los trabajadores Ribeiro (2012).

El perfil de morbimortalidad, muchas veces está relacionado con el ejercicio laboral o profesional que las personas tienen, los trabajadores de la salud se caracterizan por la coexistencia de perjuicios y grandes factores de riesgo, como los accidentes de trabajo, el contacto directo con enfermedades infectocontagiosas y las enfermedades ocupacionales, las cuales tienen relación directa con las condiciones específicas del trabajo y la forma como este es organizado.

Si bien todavía no existen evidencias científicas fuertes que comprueben la relación directa entre SM y actividad laboral, sin embargo, se cree que las

condiciones de trabajo del equipo de enfermería pueden contribuir para su desarrollo, debido a: hábitos alimenticios equivocados, causados por horarios irregulares de alimentación; trabajos nocturnos; cargas físicas y psicológicas relacionadas al riesgo inminente de muerte del paciente y atención a sus familiares; y, además a la relación interpersonal del equipo de salud, lo que puede también contribuir para el desarrollo del estrés. Ribeiro (2012)

Es así que el objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020.

CAPITULO I

Planteo del Problema

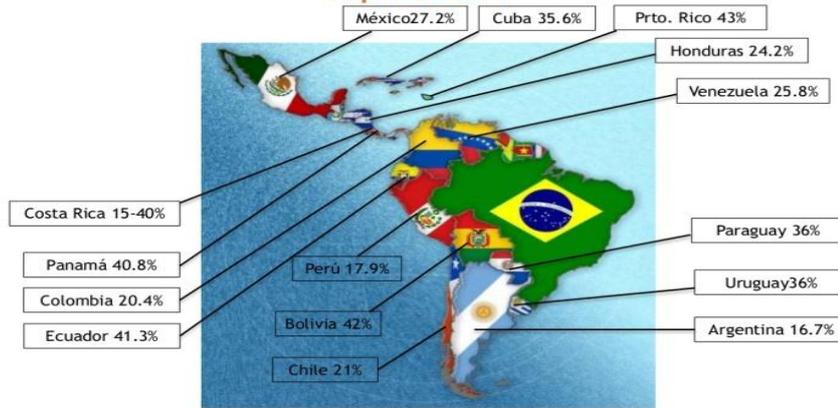
En el 2010, la muerte y la carga de enfermedad atribuible a factores de riesgo conductuales y dietéticos, se superpuso con algunos otros agentes como el Índice de Masa Corporal (IMC) alto (indicador de obesidad), y niveles de colesterol y glucosa elevados, asociándose los factores de riesgo a estilos de vida poco saludables Ezzati (2013).

Todos estos componentes están relacionados con la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, tales como diabetes mellitus, obesidad y sobrepeso, resistencia a la insulina y poliquistosis ovárica. Juntas todas estas patologías, constituyen el llamado Síndrome Metabólico (SM) Méndez-Hernández (2009).

Según datos de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), las personas con SM (20-25% de la población mundial) tienen probabilidad tres veces mayor de presentar un evento coronario o cerebro vascular y dos veces mayor de mortalidad. Por otro lado, de los casi 200 millones de personas que padecen diabetes en el mundo, 80% muere por patologías cardiovasculares. En general la IDF (2016) estima que un cuarto de la población mundial tiene SM, la prevalencia va desde menos del 10% hasta un 84 %, dependiendo de la región, urbana o rural, composición (sexo, edad y etnia), de la población estudiada y según la definición de SM utilizada.

En la siguiente figura, se observan las prevalencias de SM en los países de habla hispana. Los estudios realizados para evaluar dichas prevalencias utilizaron criterios diagnósticos de OMS, ATPIII o IDF. Ferreyra (2013)

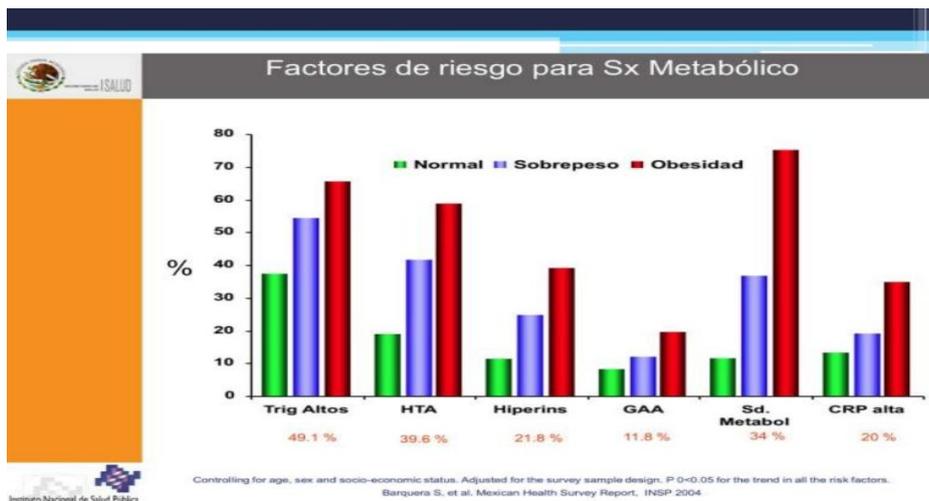
Prevalencia del síndrome metabólico en países de habla hispana 2005



Tasas según criterios de OMS, NCEP-ATP III, IDF

Wassermann, A. y Grosso C. Síndrome Metabólico Definición y Epidemiología. 2013.

Por otro lado, Diaz (2017) muestra los factores de riesgo para desarrollar Síndrome Metabólico.



En Argentina, la prevalencia de SM fue más elevada en varones que en mujeres (29,4% vs. 27,4%), los factores más comunes fueron la dislipidemia (38,3%), la presión arterial elevada (33,4%), la obesidad (32,1%) y la diabetes (7,5%). La prevalencia de SM es alta, lo que representa un problema de salud pública muy importante en Argentina.

Gregoret (2005) Para este autor debido a que hasta el momento no se ha conseguido manejar una única definición de síndrome metabólico y no se ha llegado a un acuerdo entre los distintos criterios diagnósticos a tener en cuenta, es difícil comparar prevalencias entre países. Y por ello epidemiológicamente solo se puede señalar que alrededor de un 25% de la población adulta padece síndrome metabólico, que la prevalencia aumenta con la edad, siendo de un 24% a los 20 años, de un 30% o más en los mayores de 50 años y ya por encima de los 60 más del 40% de la población padece síndrome metabólico. No obstante, lo mencionado, el síndrome metabólico se está constituyendo en una preocupación aun en niños y jóvenes, teniendo en cuenta el aumento de la prevalencia de la obesidad en este grupo etario.

El incremento en la prevalencia de este síndrome en su mayoría se debe a anormalidades metabólicas que acompañan a la obesidad, incluyendo hipertensión, dislipidemia e intolerancia a la glucosa. Un grupo de alto riesgo para el desarrollo de SM es el de mujeres las cuales tienen un incremento del riesgo hasta en un 60%. Esto se debe a un incremento en los niveles de insulina de ayuno, así como un incremento en los niveles de glucosa plasmática de ayuno, al existir una disminución en la sensibilidad a la acción de la insulina. Hernández (2008)

Por otra parte, el síndrome metabólico se ha asociado con incremento importante en la morbilidad y mortalidad cardiovascular. En estudios respectivos a largo plazo se ha observado la gran relación de las enfermedades cardiovasculares con el SM, notando que en todos los sujetos con SM el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares se incrementa.

El género se relaciona con la presencia de enfermedad coronaria (riesgo relativo en hombres 1.12 vs riesgo relativo en mujeres de 1.44), también la dislipidemia se asocia con un incremento en el riesgo de presentar enfermedad coronaria, particularmente en sujetos con diabetes mellitus tipo 2. La hipertensión arterial, se asocia también con dicha patología. Hernández (2008)

En mujeres, al producirse la menopausia aumenta la prevalencia del SM, coincidiendo con incrementos de la obesidad central, cambios hacia un perfil lipídico más aterogénico, y aumentos de niveles de glucosa e insulina, las mujeres con poliquistosis ovárica fueron reportada una elevada prevalencia de SM (33%), especialmente en mujeres con elevado IMC; la hiperinsulinemia estuvo presente en 38% de las mujeres con SM, versus 19% en mujeres sin SM en un grupo de 410 mujeres con poliquistosis ovárica. Gregoret (2005).

Ahora bien, asociado lo expuesto al estrés ocupacional que puede desencadenar enfermedades de orden física y mental. Resulta que los trabajadores con estrés crónico tienen más que el doble de probabilidades de desarrollar el SM, disturbios del sueño, fatiga crónica, diabetes y síndrome de Burnout. Chandola (2006).

Si se posicionan las características antes expuestas sobre la enfermería, se puede establecer una concordancia en la mayoría de los aspectos, que potenciados por las características de un turno de trabajo tan particular como lo es el turno noche expone a las enfermeras del Hospital Materno Infantil a ser una población propensa a padecer SM y justificaría sucesos como personal con hipertensión ,malestar general ,cansancio , obesidad , stress alteraciones del reloj circadiano, disociación alimenticia y perturbación del patrón descanso y sueño, que se viene observando en los últimos meses.

El hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana” creado el 2 de mayo de 1960. Se encuentra ubicado en calle José Hernández N° 624, entre la Avenida Córdoba y Calle Martin Fierro. Se distingue ediliciamente, entre los servicios de Maternidad, Neonatología y pediatría, este último cuenta con ambientes de internación, consultorios externos, (clínica y especialidades) y servicio de guardia. Es el único hospital de pediatría de la provincia y que a su vez funciona como Centro de derivación, no solo del interior de la provincia, sino también de la provincia de Salta y el vecino país de Bolivia.

El servicio de internación está organizado por salas con diferentes colores y cada sala está dividida en sectores, cada sector dispone en la mayoría de las

salas de 7 a 8 unidades.

- ❖ Sala amarilla (Clínica) y patologías reumatológicas) con capacidad de 33 unidades.
- ❖ Sala naranja (patologías renales) ambas con capacidad para 33 unidades.
- ❖ Sala verde (Clínica y patologías gastroenterológicas) con capacidad de 31 unidades. Sala fucsia (Oncohematología) 12 unidades.
- ❖ Sala color celeste que comprende terapia intensiva cuenta con 12 unidades.
- ❖ Terapia intermedia con capacidad para 8 unidades.

Todo el Hospital cuenta con la más alta complejidad en la asistencia pediátrica, neonatal y materna, lo que lo convierte en el centro de referencia provincial y en uno de los más importantes del noroeste argentino.

En relación al SERVICIO de enfermería se destaca los sucesos negativos que influyen sobre las condiciones laborales y que suelen inferir sobre el desarrollo del SM tales como la complejidad de las relaciones entre las colegas, la inadecuada planificación de recursos humanos y materiales y el ambiente de trabajo de la enfermería, también son factores que colaboran para el surgimiento del estrés y ansiedad. Rosolová (2009). Se observa además en el personal inasistencias por hipertensión, malestar general, cansancio y obesidad que en charlas informales algunas refirieron tener diagnóstico de síndrome metabólico y otras que no sabían si lo padecían.

Frente a estas observaciones y análisis del contexto, surgen los siguientes interrogantes:

¿Qué información posee las enfermeras acerca del SM?

¿Por qué existe mayor prevalencia de presentar SM en mujeres?

¿Cuáles son los factores de riesgo presentes que predisponen a desarrollar SM en las enfermeras?

¿Influye la turnicidad en los estilos de vida?

¿Existe relación entre la edad y la prevalencia a desarrollar SM?

¿Qué factores de riesgos están presente entre el grupo de enfermería del turno noche?

La bibliografía consultada establece que, por estar insertas en el sector salud la enfermería debería contar con información sobre el SM, sobre eso Pinzón, Velandia, Ortiz, Azuero, Echeverry & Rodríguez, (2014). Destaca la escasa información sobre la prevalencia de SM en trabajadores del área de la salud en América Latina; se encuentran estudios sobre este importante factor de riesgo en la población en general, pero insuficiente material dirigidos exclusivamente al personal de salud dedicado al cuidado de sus pacientes, en el que dada su vocación y su formación científica especializada se esperaría una menor prevalencia de SM y una mayor adherencia a los hábitos de vida saludable como medida efectiva para prevenir o controlar los factores de riesgo cardiovascular (entre ellos, los componentes del SM).

Los datos sugieren que, aunque el personal de salud posee conocimientos básicos sobre el SM no toma acciones eficaces para evitarlo. Existe predominio de mujeres (72,7%) y entre otros factores de riesgo general y cardiovascular como sobrepeso/obesidad (59,4%), tabaquismo (27,3%) y sedentarismo (90%) en un grupo de personas dedicadas al cuidado de la salud pública, en quienes se esperaría un marcado apego a las recomendaciones generales de hábitos de vida saludable, resalta la escasa información que maneja enfermería sobre el SM, a pesar de que varias investigaciones subrayan la importancia de la prevalencia del SM en mujeres, la edad de las mismas, los diferentes estilos de vidas tanto saludables como no saludables que son condicionantes a desarrollar enfermedades cardiovasculares obesidad, diabetes entre otras.

En cuanto a la relación SM y sexo se presenta el trabajo de González Chávez y Col, en un estudio realizado en México en el año 2008, reportaron

una prevalencia general de 43,3% según los criterios de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), siendo mayor en hombres con el 49,2% y luego en mujeres con el 40,3%. En cuanto a los rasgos predominantes del síndrome metabólico prevalecieron la obesidad abdominal, hipertrigliceridemia y colesterol HDL bajo. Dicha investigación se correlaciona con la nuestra en cuanto a la presencia de los componentes más frecuentes para el desarrollo de este síndrome, en donde ambos estudios asemejan la presencia de la obesidad abdominal, la hipertrigliceridemia y los niveles bajos del colesterol HDL. De otro modo podemos observar que la prevalencia general del síndrome metabólico en México es elevada, explicada por el estilo de vida que se da en los países desarrollados.

No existen mayores diferencias sistemáticas en la prevalencia del síndrome metabólico según el sexo cuando se analiza la literatura. En particular, La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (estudio NHANES), uno de los estudios más numerosos, muestra que el SM aparece en el 24% de los hombres y en el 23,4% en mujeres. En el estudio Framingham la prevalencia fue de 26,8% en hombres y de 16,6% en mujeres. En mujeres, al producirse la menopausia aumenta el riesgo del SM, coincidiendo con incrementos de la obesidad central, cambios hacia un perfil lipídico más aterogénico, y aumentos de niveles de glucosa e insulina. NHANES (2002)

De acuerdo a los diferentes estudios con respecto a los factores de riesgos del Síndrome Metabólico presentes en enfermeras, se encontraron estudios que plantean la incidencia del SM en Enfermeras desde el punto de vista de las exposiciones de las mismas a los factores de riesgos, influenciados muchas veces por la alteración del reloj circadiano y los cambios fisiológicos que este suceso determina.

Todo ser humano cuenta con un reloj biológico, que se encuentra ubicado en el hipotálamo, y que controla a nivel central y periférico nuestras respuestas metabólicas, incluyendo la secreción de hormonas durante el día.

Se ha dilucidado debido a la secreción horaria de hormonas, que también

se rige por un ciclo Alimentación – Ayuno, que actúan sobre tejidos periféricos comprometidos en la regulación del metabolismo energético, de glucosa y lípidos principalmente. Medina (2017)

El 35 y el 41% del personal de enfermería tenían sobrepeso y obesidad respectivamente. Un 92% del total tenía obesidad centro abdominal. La prevalencia de SM hallada es del 33,3% (intervalo de confianza del 95%, 26,7%-40,5%). Las afectas de SM tenían una media de edad de 53 ± 9 años. En el análisis variable se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el SM y las variables edad, tiempo de ejercicio profesional, tiempo trabajado en turno de noche y estudios realizados. Escasany (2012)

Estudio sobre los factores que predisponen al SM resaltaron la importancia de la realización de nuevos estudios sobre el estrés crónico y el desarrollo del SM en locales insalubres de trabajo, como ocurre con trabajadores del área de la salud que actúan en hospitales. Este estudio fue propuesto debido a las lagunas existentes en el conocimiento científico sobre la correlación de las variables SM, ansiedad, depresión y estrés entre trabajadores de enfermería. El objetivo general del estudio fue identificar la prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con estrés ocupacional, ansiedad y depresión.

Ahora bien en respuesta a la influencia de que tiene el turno de trabajo en lo que al SM se refiere, se debe observar como el turno noche en alteración del reloj circadiano modifica los estilos de vida de las enfermeras, como hace mención el estudio de Díaz-Sampedro (2010) realizado en el H. Fernández donde los investigadores establecen que, hay diferentes tipos de trastornos entre los trabajadores de la salud que trabajan en turnos nocturnos, como la "alteración del sueño del trabajador nocturno". El estrés, los trastornos hormonales, la fatiga, la somnolencia, los trastornos del sistema endocrino e inmunitario, los trastornos del sueño, los trastornos mentales y los efectos en la vida social y familiar también se informan Además, el riesgo de malnutrición o malos hábitos alimenticios de los trabajadores nocturnos tiene un impacto

directo en la cantidad de años de trabajo y el IMC.

Medina (2017) en su revisión literaria, realizado en Lima tenía como objetivo Evaluar el efecto que tiene el horario de alimentación en el ritmo circadiano, obesidad y alteraciones metabólicas relacionadas. Concluyendo que los factores medioambientales pueden interactuar o exacerbar la predisposición al SM, como ser un elevado consumo de alimentos altamente energéticos, sin un incremento equivalente en actividad física, cómo la restricción y apnea del sueño, y los turnos de trabajo rotatorios. Estos últimos con una fuerte asociación al incremento en el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y cáncer. Todo en correspondencia con el reloj biológico, el cual durante el turno nocturno perdería su sincronía hormonal y de reacción de luz oscuridad, si se consumen alimentos en horas destinadas al descanso o reposo, así como la actividad y exposición a luz intensa durante la noche también interrumpiría el ciclo normal del gen reloj, pues la fase de sueño se ve alterada al disminuir la producción de melatonin Medina (2017)

Siguiendo la búsqueda literaria que dé respuesta a los interrogantes establecidos y en relación entre la edad y la prevalencia a desarrollar, aparece Palacios-Rodríguez, Paulín-Villalpando, et al. (2010) en su trabajo realizado en el Instituto Mexicano de seguro social refieren una frecuencia mayor de SM con prevalencia en mujeres (42%) y en el grupo de edad de 40 – 49 años (47%), en segundo lugar con predominio en enfermeras (42%) En el estudio mexicano también hay predominio del 71% en el sexo femenino y 29% del masculino, la obesidad fue el componente del SM más frecuente en la población estudiada predominando en el sexo femenino con relación de 2 a 1 (40vs19). Los mayores de 40 años tuvieron el doble de prevalencia que los menores de esa edad (66,1 vs 33, 8%). Los principales factores de riesgo modificables fueron obesidad, sedentarismo y tabaquismo

En cuanto al último de los interrogantes sobre los factores de riesgos presente entre el grupo de enfermería del turno noche, Mamani-Manquera, (2013) realizaron un estudio en La Paz, con el objetivo de determinar la

prevalencia de síndrome metabólico y los factores asociados en población trabajadora del área de salud dependiente del Gobierno Municipal de la ciudad de El Alto, concluye que los profesionales de enfermería en un 58,57 % no practican un estilo de vida saludable. El estilo de vida saludable se presenta en las Dimensiones alimentación (72,86%), apoyo interpersonal (81,43%) y control de su salud (75,71%) lo cual demuestra que los profesionales de enfermería son conscientes cuales son los estilos de vida solo que por diversos factores muchas veces no lo ponen en práctica. Que los estilos de vida no saludable, se presenta en la Dimensión actividad y ejercicio (65,71%) y manejo del estrés (57,14 %), predomina un estilo de vida no saludable, lo cual hace referencia la poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad del mundo. Otro estudio a considerar es el de Quiroga (2009), realizado en enfermeros del Hospital Luis Lagomaggiore, donde se registraron que el 89% no realiza actividad física en la semana, el 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales. El 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso desde que empezó a trabajar, El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43%. El 89% tienen alguna patología y algunas enfermeras presentan más de una patología, las enfermedades más representativas son los, trastornos digestivos, hipertensión arterial y diabetes. Según el Índice de Masa Corporal (IMC) 36% tiene peso normal, el 39% sobre peso y 25% obesidad; de las cuales 73% tiene obesidad I y el 27% obesidad II.

Por otro lado, también se presenta que el 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41 % tienen un estilo de vida no saludable. El estilo de vida en el profesional de enfermería en la dimensión responsabilidad en salud, encontraron que el 52% presentan un estilo de vida saludable y un 48% tienen un estilo de vida no saludable. En la dimensión actividad física el 80 % de los profesionales de Enfermería optan por lo no

saludable y un 20% por lo saludables. Los profesionales de enfermería del hospital Cayetano Heredia no tienen como un hábito practicar actividades físicas, estarían más propenso al sedentarismo y en el futuro a padecer diversas enfermedades cardiovasculares, obesidad, trastornos metabólicos, psicológicos y otros. En la dimensión nutrición saludable, los profesionales optan por los estilos de vida saludable con un 60% y no saludable el 40%. (Vilca-Apaza, 2017)

La integración de los estudios presentados y que dan respuesta a los interrogantes planteados, determinan que el personal de enfermería se encuentra bajo la influencia de los factores de riesgos para el desarrollo de SM y a su vez origina la pregunta problema del presente proyecto

Definición del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020?

Justificación

Ante el aumento de la prevalencia de obesidad y el SM en el mundo, fundamentalmente en los países de América Latina, resulta imprescindible realizar este estudio dirigido a identificar cuáles son los factores de riesgo para la manifestación y/o presencia del Síndrome Metabólico.

Visto que la situación socio económica, bajos salarios, inestabilidad laboral, escasez de personal de enfermería en las instituciones de salud, los cambios de turno y la adopción de estilos de vida no saludables, se presentan como situaciones que van en desmedro de la salud del personal, ocasionando problemas que afectan y repercuten en el ámbito personal, laboral, económico y familiar. El presente trabajo pretende aportar una valiosa información, predictiva sobre el estado de riesgo de contraer o manifestar Síndrome Metabólico del grupo poblacional integrado por las enfermeras del turno noche del Hospital Materno Infantil “Héctor Quintana”.

Los resultados del estudio, podrán ser utilizados en la aplicación de medidas sanitarias individuales y colectivas en el cuidado de la salud, dado que el diagnóstico oportuno permitirá aplicar intervenciones tempranas para propiciar cambios hacia estilos de vidas más saludables y tratamientos preventivos para minimizar las complicaciones, que seguramente redundara en la calidad de atención brindada al usuario, ya que al verse afectada la salud del Profesional de Enfermería disminuiría la eficiencia en la atención brindada al paciente.

Los factores de riesgo identificados como preponderantes, pueden servir de referencia para la planificación y la ejecución de estrategias e investigaciones dentro de las diferentes disciplinas que puedan dar un aporte

saludable a la problemática formulada.

Marco Teórico

El síndrome metabólico se define por múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, entre los que se incluye la obesidad abdominal, la dislipemia aterogénica, la hipertensión y el aumento de la glucosa en ayunas. Este síndrome se considera como un importante problema de salud pública, ya que está asociado con un incremento de cinco veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de dos a tres veces en la de enfermedad cardiovascular. Molina-Salazar (2017)

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) propuso en el año 2005 que para que una persona tuviera síndrome metabólico, era requisito imprescindible el tener un diámetro de la cintura superior a 94 cm, si se trataba de hombres, y a 80 cm, en el caso de las mujeres. Una persona que supera estas medidas presenta un tipo de obesidad que se conoce como central y que se asocia a un aumento de la grasa en las vísceras, que es más peligrosa que la subcutánea, es decir, la que se encuentra por debajo de la piel.

Sus constituyentes clínicos: hipertensión arterial, intolerancia a los carbohidratos, perfil aterogénico y obesidad, tienen como sustrato común la resistencia a la insulina y son, a la vez, factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y diabetes.

Se tienen informes de mayor prevalencia en mujeres mayores, en especial en afroamericanas, en relación con los hombres. El riesgo de padecer síndrome metabólico incrementa en la etapa de transición de la menopausia, debido a un deterioro que guarda relación con la edad, los cambios metabólicos, hormonales y el incremento en el depósito de tejido adiposo visceral.

Fisiopatológicamente se puede relacionar con los efectos de abundantes alimentos y mínimo consumo de reservas, con un cambio en el estilo de vida caracterizado por disminución de la actividad física asociada al consumo de dieta alta en calorías y grasa. Dicho consumo calórico asociado a la presencia de los genes ahorradores, permite explicar en parte el aumento de peso y la predisposición a la aparición de patologías como el síndrome metabólico y enfermedades crónicas no transmisibles. Es indudable entonces que el peso corporal del adulto y en particular la masa de tejido adiposo es el resultado de la interacción entre los factores ambientales y genéticos.

En la fisiopatología del síndrome metabólico están involucradas una serie de alteraciones en el metabolismo glucolípídico, asociado a un estado proinflamatorio y protrombótico.

La resistencia a la insulina se ha considerado la base que relaciona estas alteraciones, la cual está favorecida por el aumento de ácidos grasos libres, secundaria a un mayor contenido de grasa corporal visceral, relacionada con sobrepeso u obesidad.

Este es un proceso fisiopatológico caracterizado por un defecto en la acción de la insulina que provoca un aumento basal para mantener la glucemia en un rango normal. Está dada por una disminución de la sensibilidad tisular a su acción, lo cual provoca una respuesta compensadora que aumenta su producción a nivel pancreático. El principal contribuyente a la resistencia a la insulina es el exceso de ácidos grasos libres circulantes, los cuales derivan de las reservas de triglicéridos del tejido adiposo sometidos a la lipasa dependiente de la lipólisis por parte de proteínas ricas en triglicéridos en los tejidos. Por otra parte, esos ácidos grasos libres modifican la acción de proteincinasas en el músculo, y en el hígado provocan defectos en los receptores estimulados por insulina, aumentan la producción hepática de glucosa y disminuyen en los tejidos periféricos la inhibición de la producción de glucosa mediada por insulina.

Los defectos de la acción de la insulina generan incapacidad de la hormona para suprimir la producción de glucosa por el hígado y el riñón,

además de alteraciones en el metabolismo de la glucosa en tejidos sensibles a la insulina. Este estado conlleva trastornos en la utilización de glucosa a nivel celular y desregulación en su producción hepática

Dada la estrecha relación entre obesidad abdominal e insulino resistencia, se considera la obesidad abdominal como uno de los componentes principales del síndrome y el factor de riesgo más importante que llevaría a desencadenar las demás anormalidades metabólicas. La obesidad abdominal se caracteriza por un incremento del perímetro abdominal, lo cual representa una medida indirecta del aumento de grasa visceral. Esta distribución preferencial del tejido adiposo constituye un aspecto fundamental, ya que este tejido adiposo intra-abdominal presenta actividad lipolítica elevada que aumenta el flujo de ácidos grasos libres en plasma, aumentando los sustratos para la síntesis hepática de lipoproteínas ricas en triglicéridos como las VLDL. Al mismo tiempo, no se inhibe efectivamente la síntesis hepática de glucosa y el músculo disminuye su captación, lo cual incrementa la glucemia y eleva la secreción de insulina.

Por otro lado, la hipertensión se asocia con múltiples mecanismos de este síndrome como consecuencia de alteraciones en la vía de la insulina y regulación del sistema neurovegetativo, entre otros mecanismos.

Varios mecanismos podrían explicar el desarrollo de hipertensión a partir de la hiperinsulinemia; entre ellos están el incremento de la reabsorción de sodio en el túbulo contorneado proximal renal, el aumento de la activación del sistema nervioso simpático por hiperreactividad del eje hipotálamo hipofisario adrenal, las modificaciones del transporte iónico de membrana celular y la hiperplasia de las células de músculo liso de la pared vascular. Adicionalmente, se ha considerado que la insulina tiene un efecto directo sobre la resistencia vascular periférica aumentando la respuesta a la angiotensina II y a la noradrenalina. Entre los mecanismos de transporte iónico a través de la membrana en los que se involucra la insulina se encuentran la estimulación de la bomba sodio potasio ATPasa, causante del mantenimiento del balance

normal del potasio intracelular y extracelular y la regulación de la bomba calcio ATPasa, que mantiene el calcio intracelular. Si esta bomba es resistente a la acción de la insulina, aumenta el calcio intracelular desencadenando hiperreactividad vascular e hipertensión. La insulina también parece causar vasodilatación mediante la estimulación de la producción endotelial de óxido nítrico. Todo parece indicar que la resistencia a la insulina deteriora la función endotelial y que es esta alteración la que conduce a la hipertensión arterial, por desequilibrar la balanza hacia la vasoconstricción.

En el mismo sentido, los pacientes con síndrome metabólico presentan una alteración lipídica que se caracteriza por colesterol HDL bajo, triglicéridos elevados, y valores habitualmente normales de colesterol LDL, pero las partículas de LDL son más pequeñas y densas, lo que se ha asociado con mayor riesgo aterogénico.

Quedo demostrado que la incidencia del SM en mujeres y en edades promedios de 40 y 65 años, es más elevado, por tal también se debe señalar que la relación entre síndrome metabólico y menopausia es necesaria de señalar.

Las hormonas ejercen un rol importante en la vida de una mujer; hay tres etapas cuando el cuerpo de esta pasa por las principales transiciones hormonales: la pubertad, el embarazo y la menopausia. En estas fases de transición, las mujeres pueden verse expuestas a diferentes riesgos de enfermedades relacionadas con la obesidad y el síndrome metabólico.

La transición que experimenta la mujer durante la pre postmenopausia, se asocia con la presentación o el desarrollo de características propias del síndrome metabólico, entre las que se encuentran: aumento de la grasa central abdominal, alteración del perfil lipídico y resistencia a la insulina. Por esta razón, la prevalencia de síndrome metabólico se incrementa con la menopausia hasta en un 60%, al mezclarse variables como la edad, el índice de masa corporal y la inactividad física, entre otras. Este fenómeno puede explicar parcialmente el incremento en la incidencia de enfermedad cardiovascular

observado después de la menopausia.

También son los factores de riesgo cardiovascular señalados como significativos en las mujeres, tales como la adicción al tabaco, hipertensión arterial (incluida la hipertensión sistólica aislada), dislipidemia, diabetes mellitus, obesidad, estilo de vida sedentario, edad mayor de 55 años y/o menopausia (especialmente la temprana o quirúrgica), historia familiar de enfermedad coronaria prematura en familiares de primer grado y alimentación inadecuada.

El tabaquismo es una causal de enfermedad cardiovascular enteramente prevenible; más del 50% de los infartos entre las mujeres de mediana edad son atribuibles a esta adicción. El tabaco además de ser un factor de riesgo cardiovascular incrementa el riesgo de cáncer de pulmón, enfisema y otras enfermedades relacionadas tanto en hombres como en mujeres.

La diabetes es un factor de riesgo importante en la mujer e incrementa el riesgo para enfermedad cardiovascular entre tres y siete veces, mientras que en los hombres lo eleva de dos a tres veces. Esta diferencia puede obedecer al particular efecto deletéreo que tiene la diabetes sobre los lípidos y la hipertensión arterial en el sexo femenino. Por ende, se aconseja medir la glucemia como parte del examen de rutina en las pacientes con factores de riesgo para diabetes como obesidad o historia familiar positiva. El peso ideal se deberá conseguir y mantener a través de la dieta (baja en grasas saturadas, alta en frutas, vegetales, granos y fibras con adecuado aporte de proteínas) y la práctica de actividad física.

Cabrales (2014) recalca la alta incidencia del SM en la población mundial y destaca la prevalencia de ciertos factores de riesgos. Utiliza, según la real academia española, el termino prevalencia para nombrar al índice de individuos que padecen cierta enfermedad dentro del total de un grupo de personas en estudio y señala que la prevalencia permite que los epidemiólogos analicen y expliquen diversos problemas salud y a partir de estos, se desarrollan las políticas de salud pública que buscan que los ciudadanos se mantengan

saludables o que aquellos que se han enfermado, puedan curarse o recibir el tratamiento adecuado.

También determina que los factores de riesgo para el desarrollo del SM, están dados por las características particulares de un individuo y la exposición que condiciona el desarrollar la enfermedad en relación a estas.

- ❖ **Sobrepeso y obesidad.** Están en la base de numerosas enfermedades crónicas; desde la dislipidemia a la diabetes o el síndrome metabólico, pasando por las coronariopatías, accidente vascular cerebral y otras vasculopatías periféricas, o bien, la apnea del sueño, dificultades osteoarticulares, etc. Es el factor de riesgo más importante para síndrome metabólico dado que se acompaña de resistencia a la insulina debido a que los adipocitos del tejido adiposo tanto periférico como central tienen una actividad secretora de diversas adipoquinas y sustancias proinflamatorias Bellido (2007).
- ❖ **Grasa abdominal.** La obesidad central es el acúmulo de grasa subcutánea y visceral, de esta distribución de grasa, la visceral es la que se ha comprobado como el verdadero factor de riesgo para síndrome metabólico. En la práctica clínica se puede medir mediante el perímetro abdominal. El Consenso de la Sociedad Española para el estudio de la Obesidad (SEEDO 2000) valoró a la obesidad central según la circunferencia de la cintura. En este consenso se consideró un riesgo aumentado para síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular, una circunferencia de cintura en hombre ≥ 95 cm y un riesgo muy aumentado > 102 cm, y en mujeres un riesgo aumentado una circunferencia de cintura ≥ 82 cm y un riesgo muy aumentado > 90 cm. Se averiguó que el perímetro de la cintura es un indicador para síndrome metabólico independiente de la grasa corporal total Williams (2008).
- ❖ **Estrés crónico como factor de riesgo,** duplica las probabilidades de presentar síndrome metabólico. Un estudio reciente demostró que el estrés laboral es un importante factor de riesgo. Este estudio, de 14 años de

duración y realizado en el Reino Unido, encontró una asociación entre el estrés laboral y este síndrome Williams (2008).

- ❖ Factor genético. La investigación genética ha encontrado genes relacionados con la aparición o desarrollo del síndrome metabólico, es indudable que el peso corporal del adulto y en particular la masa de tejido adiposo es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales. Los genes predisponentes asociados al síndrome metabólico son los que codifican para el sustrato del receptor de la insulina IRS-1, la glucógeno sintetasa y la proteína desacoplante UCP1, entre otros. Schnell (2007)
- ❖ Factor dietético y actividad física. La importancia de los factores genéticos no significa que el síndrome metabólico esté causado solamente por defectos genéticos; en la mayoría de los casos, los factores genéticos predisponen a una persona a desarrollar una enfermedad, mientras que los factores de estilo de vida determinan si (y cuándo) se desarrollará la enfermedad. Varios estudios han demostrado la importancia de los factores dietéticos y el nivel de actividad física en el desarrollo del síndrome metabólico. El consumo calórico aumentado puede explicar el aumento de peso y la predisposición a la aparición de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico. Las intervenciones mediante la dieta han demostrado mejorar los factores de riesgo contenidos en el síndrome metabólico. También se ha demostrado que un bajo nivel de actividad física predice el síndrome metabólico con tanta fuerza como los factores de riesgo convencionales. Existen pruebas convincentes de que el ejercicio proporciona un efecto protector contra el riesgo de muerte prematura en personas con síndrome metabólico. Roberts (2007).
- ❖ Factor resistencia a la insulina. Un 25% de la población general de sujetos no obesos y no diabéticos tiene resistencia a la insulina, en una magnitud similar a la que se observa en las poblaciones de diabéticos tipo 2. Esto significa que los pacientes con diagnóstico de obesidad, la mayoría tienen resistencia a la insulina pero también los pacientes que no tienen obesidad,

pueden tener resistencia a la insulina. En ambos casos, pueden presentar síndrome metabólico. Estos sujetos con resistencia a la insulina están en mucho mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, mayor riesgo de presentar elevación de la concentración de triglicéridos, menores valores de lipoproteínas de alta densidad y mayores cifras de presión arterial, un grupo de alteraciones que se ha denominado síndrome de resistencia a la insulina. Por lo tanto la resistencia a la insulina es otro de los factores de riesgo importantes para el síndrome metabólico. Reaven (2007).

- ❖ Factor edad y género. El riesgo de síndrome metabólico y de sus componentes aumenta con la edad, se puede explicar mediante el cambio del nivel de hormonas esteroideas y su funcionamiento, los cambios hormonales que tienen lugar durante la menopausia van asociados a un aumento de la adiposidad total y de la distribución de la grasa central y por lo tanto, aumentan el riesgo de síndrome metabólico.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud mediante un grupo de expertos estableció los criterios de diagnóstico para síndrome metabólico:

- ❖ La presencia de resistencia a la insulina;
- ❖ Glucemia en ayunas 111-125mg/dl
- ❖ Tolerancia a la glucosa 140-199mg/dl o diabetes mellitus \geq a 200mg/dl.
- ❖ IMC \geq a 30kg/m²;
- ❖ triglicéridos \geq a 150mg/dl
- ❖ Colesterol HDL hombres < 35 mg/dl y en mujeres < 40 mg/dl.
- ❖ Presión arterial \geq a 140/90mmHg y microalbuminuria > 20 μ g/minuto.

Una persona tendría síndrome metabólico si se confirmaba la presencia de resistencia a la insulina por el modelo homeostático (HOMA), además de 2 de las alteraciones antes señaladas Zarate (2006).

En el año 2005 la Federación Internacional de Diabetes tomó la iniciativa, reconoció la urgente necesidad de racionalizar el conjunto de definiciones y

criterios que se habían desarrollado del síndrome metabólico. Por lo tanto, la FID pidió a su grupo de trabajo sobre epidemiología que reuniese a expertos de todas las regiones de la FID para que formularan una nueva definición y criterios de ámbito mundial. La definición de la FID tiene en cuenta la acumulación de pruebas de que la adiposidad central es común a todos los componentes del síndrome metabólico. Un gran perímetro de cintura, medida aceptada como variable sustitutiva de la adiposidad abdominal, es hoy un requisito necesario para diagnosticar el síndrome.

Por lo tanto, la primera prueba de rastreo para el síndrome metabólico, es la simple medición de la cintura mediante una cinta métrica, se puede realizar de manera sencilla y económica en cualquier parte del mundo.

La definición de la FID no tiene la última palabra, se espera que ayude a identificar a las personas de mayor riesgo y que gracias a la continuación de las investigaciones, se generen índices predictivos más exactos.

Criterios de la FID para el síndrome metabólico	
Obesidad Central Sumado a 2 de los siguientes criterios:	Perímetro de cintura según origen étnico. En México ≥ 88 cm en mujeres y ≥ 94 cm en hombres.
Alto nivel de triglicéridos	≥ 150 mg/dl (1,7 mmol/L) o un tratamiento dirigido a este trastorno de los lípidos.
Bajo nivel de colesterol HDL	< 40 mg/dl (1,03 mmol/L) en varones < 50 mg/dl (1,29 mmol/L) en mujeres o un tratamiento dirigido a este trastorno de los lípidos.
Hipertensión	Presión sistólica: ≥ 130 mmHg o presión diastólica: ≥ 85 mmHg o un tratamiento contra la hipertensión diagnosticada anteriormente.
Alto nivel de glucosa en plasma	Si está por encima de 100 mg/dl (5,6 mmol/L), se recomienda enérgicamente una prueba oral de tolerancia a la glucosa, aunque no es necesaria para definir la presencia del síndrome.

Para el diagnóstico oportuno del síndrome metabólico no es necesario

que el paciente presente los componentes característicos del mismo (obesidad, diabetes, dislipidemias e hipertensión arterial).

Ahora se le da mayor importancia a encontrar las alteraciones de estos componentes. El médico clínico solo requiere medir tres tipos de parámetros: antropométricos (perímetro de cintura); bioquímicos (glucemia en ayuno, triglicéridos, C-HDL y C-LDL) y clínicos (peso, talla y presión arterial).

El estudio del síndrome metabólico y de resistencia a la insulina, Carrillo (2006) ha propuesto un algoritmo para la detección y diagnóstico oportuno del síndrome metabólico. En base a este algoritmo cuando el médico sospecha que un paciente puede tener síndrome metabólico desde ese momento debe de investigar marcadores de riesgo para el síndrome y además factores de riesgo cardiovascular.

Los marcadores tempranos para síndrome metabólico son los siguientes:

- ❖ Sedentarismo (menos de 30 minutos de caminata cinco veces a la semana)
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Circunferencia de cintura mayor de 100 cm en hombres y más de 85 cm en mujeres.
- ❖ Índice de masa corporal mayor o igual a 25kg/m².
- ❖ Hiperglucemia postprandial entre 140-199 mg/dl.
- ❖ Edad mayor de 45 años o menos de 45 años más otros marcadores.
- ❖ Multiparidad o menopausia precoz.
- ❖ Antecedentes de familiares diabéticos padres/hermanos.

Además investigar familiares con obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial y en la exploración física el clínico deberá medir los parámetros antropométricos y clínicos antes señalados, además de solicitar exámenes de laboratorio complementarios. Con toda esta información se hace el diagnóstico oportuno de síndrome metabólico.

Dada la influencia, inequívoca de los factores de riesgo, la manera de diagnosticar y la importancia del diagnóstico oportuno establecer el tratamiento es de relevancia a fin de disminuir la mortalidad y reducir las complicaciones de la misma, así como mejorar la calidad de vida.

Primero se interviene el estilo de vida, con medidas no farmacológicas: la dieta y el ejercicio pueden ser suficientes para mantener un estado saludable en la población general, ya que ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares y diabetes.

- 1) Dieta: Los pacientes con síndrome metabólico deben evitar alimentos ricos en carbohidratos (gaseosas, dulces, chocolates o cualquier alimento rico en azúcar) y grasas saturadas (frituras, comidas rápidas y carnes grasosas). Bebidas alcohólicas también deben ser consumidas con poca frecuencia. Por otro lado, frutas, legumbres y verduras, carnes magras y alimentos ricos en fibras deben tener prioridad en la dieta.

En este sentido, Herráez (2018) señala que debemos eliminar de nuestra dieta o consumir de forma esporádica estos alimentos si queremos tener una buena salud:

- Bollería industrial: apenas aportan nutrientes, tienen un alto contenido en azúcar. Son muy ricos en precursores del colesterol malo (LDL) y además son adictivos.
- Alimentos muy procesados: aquellos que están elaborados con ingredientes de muy baja calidad, ricos en azúcares, grasas saturadas, conservantes y químicos que a la larga podrían repercutir negativamente en la salud.
- Alimentos cuya base de cocinado sea rebozados o fritos: absorben gran cantidad de grasas saturadas que se relaciona con efectos cancerígenos.
- Embutidos demasiado grasos: principalmente por aportar grasas de origen animal (saturada).

- Alimentos basados en harinas refinadas (pasta, arroz, la patata como tubérculo): hacen que el cuerpo capte azúcar en exceso, podrían alterar algunas funciones metabólicas y hormonales, además pueden resultar adictivos.
 - Alcohol: aporta calorías "vacías" y aumenta la sensación de hambre.
- 2) Ejercicios físicos: La recomendación de ejercicio mínimo es de 30 minutos al día o 150 minutos a la semana de actividad física de intensidad moderada, como una rápida caminata.
- El objetivo de la dieta y de la actividad física es aumentar la capacidad cardiovascular, reducir el porcentaje de grasa y aumentar la masa muscular, factores que ayudan a tratar la resistencia a la insulina, el exceso de colesterol y la hipertensión.
- 3) Medicamentos: Entre los medicamentos que pueden ser utilizados en el tratamiento del síndrome metabólico están las estatinas para el control del colesterol, los antihipertensivos y los hipoglucemiantes como la metformina.

Los estilos de vida que se caracterizan por falta de actividad física y generalización de una dieta con predominio de la comida rica en grasas, especialmente animales, hidratos de carbono de absorción rápida, poca fibra e hidratos de carbono de absorción lenta, exceso de proteínas. Podríamos decir que la "comida basura" y el sedentarismo ganan adeptos por todo el mundo de manera imparable.

De todo lo anterior, se puede decir que es de la máxima importancia combatir el síndrome metabólico, empezando con la modificación del estilo de vida, incorporando la actividad física, que debiera ser una práctica casi cotidiana, y una dieta sana y equilibrada. Más controvertido es el empleo de fármacos que disminuyen la resistencia a la insulina, además de tratar cada

uno de los factores de riesgo por separado (dislipidemia, hipertensión, hiperglucemia).

Diagnosticar el síndrome, lógicamente, es fundamental y cuanto más precozmente se haga tendrá mayores beneficios.

Definición Conceptual de la Variable

Para este estudio se consideró como variable de estudio a los factores de riesgo del Síndrome Metabólico presentes en las enfermeras del turno noche del Hospital Materno infantil. Señalando que según Cabrales (2014) son las características particulares de un individuo que exponen y condicionan el desarrollo de la enfermedad (SM) en relación a estas.

En el marco de la construcción teórica establecida para el proyecto, la variable se estudiará desde las siguientes dimensiones, sub-dimensiones e indicadores.

- Factores Demográficos son aquellos datos que surgen de la información general de un grupo de personas. (edad y el sexo)

- Factores Antropométricos es decir la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano generalmente para tener una adecuada evaluación nutricional, que permite tomar las decisiones clínicas en los individuos. (peso, talla, IMC, Perímetro abdominal)

- Factores Clínicos señalándose a estos como toda información recogida y que sea de utilidad para el diagnóstico, el seguimiento y tratamiento de un paciente. Se tomará como criterios los determinados por la Federación Internacional de Diabetes (presión arterial, Diabetes, dislipemia, Triglicéridos, Glucemia, HDL, Antecedente familiares)

- Estilo de vida definidos como conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. (tabaquismo, alcoholismo, Actividad física diaria reducida o nula, alimentación, dieta alta en grasas y azúcares, bajo consumo semanal de frutas y verduras)

Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Objetivos específicos

- Distinguir los Factores de riesgo Demográficos (Edad y Sexo) del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche
- Identificar los Factores Antropométricos de riesgo (IMC, Perímetro abdominal) del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche, según relación peso talla y sexo.
- Establecer los Factores Clínicos de riesgo (presión arterial, Diabetes, dislipemia, Triglicéridos, Glucemia, HDL, Antecedente familiares) del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche
- Evidenciar el estilo de vida (Actividad física diaria, tabaquismo, alcoholismo, alimentación, consumo de grasas, azúcares, frutas y verduras) que lleva el personal de enfermería del turno noche
- Analizar cuál de los factores presentes prevalecen entre el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil

CAPITULO II

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.

- ❖ **Cuantitativo:** dado que se pretende determinar objetivamente los factores de riesgo del SM presente en enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil Héctor Quintana.
- ❖ **Descriptivo:** permitirá analizar y describir la variable en estudio y sus dimensiones presentes en el personal de enfermería del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.
- ❖ **Transversal:** permitirá que la variable se estudie en el tiempo, determinado entre enero junio 2020.

Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo del Síndrome Metabólico presentes en las enfermeras del turno noche del Hospital Materno infantil	Demográficos	Edad	46 a 55 años Más de 56 años
		Sexo	Femenino
		Antropométricos	IMC
	Mujer \geq a 30 kg/m ²		
	Perímetro Abdominal		Hombre \geq 94 cm
			Mujer \geq 88 cm
	Clínicos	Presión Arterial	\geq 130/85 (Hombre o Mujer)
		Diabetes	SI
			NO
		Dislipemia	SI
			NO
		Triglicéridos	\geq 150 mg/dl (1,7 mmol/L)
		Glucemia en ayunas	100 mg/dl (5,6 mmol/L)
		HDL	< 40 mg/dl (1,03 mmol/L) en varones < 50 mg/dl (1,29 mmol/L)
		Antecedentes Familiares	Diabetes
	Hipertensión Arterial		
	Obesidad		
	Estilo de Vida	Tabaquismo	Diaria Frecuentemente
		Alcoholismo	Diaria Frecuentemente
		Actividad Física	\leq a 30 minutos diarios
Alimentación		Consumo de grasa y azúcares diario Consumo \leq a tres veces por semana de frutas y verduras	

Área de Estudio

Este estudio se llevará a cabo en el turno de la noche del servicio de pediatría del Hospital Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy.

Población

La población en estudio está determinada por los 50 enfermeros y enfermeras del sector de pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana que cumplen funciones durante el turno noche.

Dado que la población es un número finito, se tomará el total del personal de enfermería por ello no se trabajará con muestra.

Se debe señalar que el número total solo podrá ser menor en los casos de no ajustarse a los siguientes criterios, en tal caso se tomará como unidad de muestra el total obtenido luego de la aplicación de estos.

Criterio de Inclusión:

- Debe ser Enfermera/o de planta permanente o contratado del Hospital
- Desempeñarse con una antigüedad mayor a seis meses en el turno noche
- Firmar el consentimiento informado
- Aceptar someterse a una extracción de sangre, bajo estricta privacidad, confidencialidad y bioseguridad.

Criterios de Exclusión

- Encontrarse con parte médico durante el periodo de estudio
- No desempeñarse dentro del servicio de pediatría del hospital Materno Infantil.
- No aceptar el participar voluntariamente

Técnica e instrumento para la Recolección de los Datos

Fuente: Para la recolección de datos se empleará una fuente primaria ya que la información se obtendrá directamente de la población en estudio.

Técnica: Se utilizará una entrevista personalizada ya que permite obtener información más completa mediante la comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras.

Instrumento: Se diseñó un instrumento, Ficha para la recolección de Datos, con preguntas relacionadas a las variables en estudio, según las características de cada una de las dimensiones estipuladas.

En su primera parte constaran los con datos demográficos, luego se continua con una ficha Técnica donde se volcarán los datos antropométricos obtenidos durante la entrevista y los resultados de laboratorios para lo cual se solicitará al participante se someta a la extracción de sangre de un técnico especialista, con la finalidad de obtener los datos requeridos y comparados con los criterios de la FID. En una tercera parte se encuestará hábitos, Vicios y Alimentación (Anexo IV).

Plan de recolección de datos.

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida a la Dirección Médica del Hospital (Ver Anexo I).
- Se elaborará y presentará nota para la solicitud de colaboración de un técnico en laboratorio y la utilización de los recursos del hospital para tramitar el análisis de sangre de los participantes, dirigida a la Dirección

Médica del Hospital (Ver Anexo II).

- Se le entregara a cada uno de los entrevistadores un consentimiento informado de manera escrita (ver Anexo III), especificando los objetivos del trabajo.
- Una vez firmado dicho consentimiento, podrán realizar el cuestionario (ver Anexo IV), y el llenado de la ficha según formato ya establecido.
- La recolección de datos se realizará de lunes a viernes, al momento del cierre de turno de los participantes a fin de asegurarse el ayuno necesario para la muestra de sangre. Previo acuerdo con el participante.

La medición de parámetros antropométricos y la obtención de la muestra de sangre se llevará a cabo de la siguiente manera:

- a) Peso corporal: Con una balanza de plataforma previamente calibrada en cero para cada toma de peso, los individuos fueron pesados con ropa mínima y descalzos; y su valor fue registrado en Kg.
- b) Talla corporal: Será tomada en posición de pie, utilizándose el tallímetro de la balanza de plataforma, los individuos fueron medidos descalzos y su valor se registró en cm.
- c) Circunferencia abdominal: Con una cinta métrica flexible e inextensible. Al paciente colocado en posición de pie, se le pasará la cinta alrededor del abdomen, en el punto medio entre las últimas costillas y las crestas ilíacas y realizando la lectura a nivel del ombligo.
- d) Presión arterial: Con un tensiómetro aneroide, con el paciente en las siguientes condiciones: sentado, en reposo, relajado al menos 5 minutos. La espalda y los pies apoyados sobre una superficie dura. La tensión arterial será tomada en el brazo derecho apoyado sobre una mesa, quedando a la altura del corazón y desprovisto de ropa.

e) Muestra de Sangre: va a ser obtenida por punción venosa, en condiciones de ayuno, por los técnicos de laboratorios. Las determinaciones de la concentración de glucosa, C-HDL y triglicéridos se analizarán en laboratorio del Hospital.

Procesamiento de datos

Una vez que se hayan recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- Se ordenarán los datos en tablas matriz, según las dimensiones establecidas y bajo los indicadores correspondientes, para establecer con qué frecuencia y porcentaje se presentan los datos.
- Se utilizará como parámetro de comparación y caracterización de los valores obtenidos por los datos clínicos y la prueba de laboratorio los criterios establecidos por la FID

TABLA N° 4 DIAGNÓSTICO DE SM SEGÚN LA FID	
FACTOR DE RIESGO	NIVEL DE DEFINICION
SUJETOS CON OBESIDAD ABDOMINAL: HOMBRES MUJERES	CIRCUNFERENCIA DE CINTURA > 94 cm > 88 cm
Más dos de los siguientes FR:	
TRIGLICERIDOS	≧ 150 mg/dl o c/trat. Farmacológico
HDL Colesterol HOMBRES MUJERES	< 40 mg/dl o c/trat. Farmacológico < 50 mg/dl o c/trat. Farmacológico
PRESION ARTERIAL	≧ 130/ ≧ 85 mmHg o diag. previo
GLUCEMIA AYUNAS	≧ 100 mg/dl o diag. de DT2 previo

- La dimensión estilos de vida, Actividad física

Presentación de los datos

Se emplearán tablas para la presentación de los datos obtenidos de las personas encuestadas, construyendo una tabla por cada dimensión y/o sub dimensión, y plasmar las respuestas según la categorización anteriormente diseñada permitiendo relacionar las frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones en estudio.

Se exponen a continuación algunas tablas a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

Tabla 1) Factores Demográficos de riesgo (Edad y Sexo) presentes del síndrome metabólico en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Sexo \ Edad	De 46 a 55 años		+ de 56 años		TOTAL
	Presente	Ausente	Presente	Ausente	
Femenino					
Masculino					
Total					

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Comentario:

Tabla 2) Factores Antropométricos de riesgo (IMC, Perímetro abdominal) presentes del síndrome metabólico en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Factores Antropométricos de riesgo	Presente	Ausente	TOTAL
IMC			
Perímetro Abdominal			
Total			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Comentario:

Tabla 3) Factores Clínicos de riesgo (presión arterial, Diabetes, dislipemia, Triglicéridos, Glucemia, HDL, Antecedente familiares) presentes del síndrome metabólico en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Factores Clínicos de riesgo	Presente	Ausente	TOTAL
Presión Arterial			
Diabetes			
Dislipemia			
Triglicéridos			
Glucemia			
HDL			
Antecedentes personales			
Total			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Comentario:

Tabla 4) Estilo de vida (Actividad física diaria, tabaquismo, alcoholismo, alimentación, dieta baja en grasas y azúcares, consumo de frutas y verduras) presentes del síndrome metabólico en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Factores Clínicos de riesgo	Presente	Ausente	TOTAL
Actividad Física Diaria			
Tabaquismo			
Alcoholismo			
Alimentación			
Dieta baja en Grasa y Azúcares			
Consumo de Frutas y Verduras			
Total			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Comentario:

Tabla 5) Servicio en el que Trabaja el profesional de enfermería participante, del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Lugar de Trabajo	Fr.	%	Total
Sala Amarilla			
Sala Fucsia			
Sala Verde			
Sala Naranja			
Terapia Intermedia			
Guardia			
UTI			
Otro			
Total			

Fuente Ficha de Recolección de Datos

Comentario:

Tabla 6) Antigüedad laboral del profesional de enfermería participante, del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Antigüedad	Fr.	%	Total
De 0 a 5 años			
De 6 a 15 años			
De 16 a 25 años			
Más de 25 años			
Total			

Fuente Ficha de Recolección de Datos

Comentario:

Análisis de los Datos

Los datos se analizarán por los valores absolutos arrojados por la información recabada determinando así el porcentaje de prevalencia de cada uno de los factores de riesgos presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil servicio de pediatría.

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Humanos			
Investigadoras	2	Sin costo	0
Asistentes en computación			
	2	Sin costo	0
Materiales	Bibliografías	Costo en copias	230
Impresiones			
	Encuestas	Varias	300
Calculadora	1	0	0
Bibliografía			
	Varias	400	400
Artículos de librería	Varios	400	400
Encuadernaciones			
	3	330	990
Técnicos			
Colaboradores			
	1	0	0
Diseño de diapositivas	Varias	0	0
Imprevistos			
	Tiempo		600
Total, de presupuesto			2920

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses en el año 2020	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Prueba del instrumento	■	■	■	■																				
Revisión bibliográfica					■	■	■	■																
Recolección de datos									■	■	■	■												
Procesamiento de datos											■	■	■	■	■									
Presentación de resultados																	■	■	■					
Redacción de informe																					■	■		
Publicación																							■	■

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Calle, J. R., (2011). ¿Qué es el síndrome metabólico? Fundación para la Diabetes. <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/68/que-es-el-sindrome-metabolico>

Carrillo ER, Sánchez ZM, Elizondo AS. (2006) Síndrome Metabólico. Facultad de Medicina UNAM. Mayo-Junio; 49 (3): 98-104.

Chandola T, Brunner E, Marmot MG. (2006) Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ*. 2006;332:521-5.

Bellido GD. (2007) El paciente con exceso de peso guía práctica de actuación en Atención Primaria. *Rev Esp Obes*; 4 (1): 33-44.

Díaz, A., Espeche, W., March, C., Flores, R., Parodi, R., Genesio, M. A.... & Poppe, S. (2017). Prevalencia del Síndrome Metabólico en Argentina en los últimos 25 años: revisión sistemática de estudios observacionales poblacionales. *ScienceDirect*, 35 (2). 64-69. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183717300612>

Escasany, M., Tumminello, M. J. & Gonzales, G. A. (2012). Síndrome metabólico en personal de enfermería. *ScienceDirect*, 16 (3), 89-93. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173129212700790>

FEPREVA. (2013). Síndrome Metabólico Definición. *Epidemiología*. Disponible http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/sindrome_metabolico_definicion_y_epidemiologia.pdf

Gregoret Ana. (2005). Síndrome Metabólico. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos55/sindrome-metabolico/sindrome->

metabolico2.shtml

Hernández A. (2008). Detectar los genes causantes del síndrome metabólico. Disponible en: <http://www.andaluciainvestiga.com> Consultado Junio 17.

Latorraga J. Una mirada del síndrome metabólico desde la nutrición y el paciente. Tres Arroyos: 2004

Limongi-França AC, Rodrigues AL. (2005) Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 4a ed. São Paulo: Atlas.

Molina-Salazar, D. I. & Muñoz-Gómez, D. (2017). Síndrome Metabólico en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología, 25 (1), 21-29. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-avance-resumen-sindrome-metabolico-mujer-S0120563317302711>

Organización Panamericana de la Salud OPS (2011). prioridades para la salud cardiovascular en las Américas.

Padierna-Luna, J. L., Ochoa-Rosas, F. S. & Jaramillo-Villalobos, B. (2006). Prevalencia de síndrome metabólico en trabajadores del IMSS. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 45 (6), 593-599. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im076i.pdf>

Palacios-Rodriguez, R., Paulín-Villalpando, P., López-Carmona, J., Valerio-Acosta, M. & Cabrera-Gaytan, D. (2010). Síndrome metabólico en personal de salud de una unidad de medicina familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 48 (3), 297-302. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745508010.pdf>

Pinzon, A., Velandia O. O., Ortiz, C. A., Azuero, L. F. Echeverry, T. & Rodriguez, X. (2014). Síndrome Metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención. Acta Medica Colombiana, 39 (4), 327-335. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n4/v39n4a05.pdf>

Pinheiro, P. (2018). Síndrome metabólico- Lo que es, causa y tratamiento.

MD. Saúde. <https://www.mdsaude.com/es/2017/06/sindrome-metabolico.html>.

Reaven G. (2007) All obese individuals are not created equal: insulin resistance is the major determinant of cardiovascular disease in overweight/obese individuals. *Diab Vasc Dis Res.* 2(3): 105-12.

Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O (2012). adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP;* 46(2):495-504

Rosolová H, Podlipný J. Anxious-(2009) Depressive disorders and metabolic syndrome.

Roberts CK, Barnard RJ. (2007) Effects of exercise and diet on chronic disease. *JAppl Physiol.;* (98): 3-30.

Schnell M, Domínguez Z, Carrera C. (2007) Aspectos genéticos, clínicos y fisiopatológicos del síndrome metabólico. *Anales Venezolanos de Nutrición.* 20 (2): 92-98 Williams R. (2008) El síndrome metabólico. *Diabetes Voice.;* (51): 5-7.

Zárate A, Saucedo R. (2006) Un análisis de la ubicación clínica del síndrome metabólico, Unidad de Investigación de Endocrinología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. *Gac Méd Méx.* 142 (1): 83-86.

ANEXOS

ANEXO I

Nota de solicitud, de autorización a la dirección del nosocomio.

San salvador de Jujuy, 2020

Hospital Materno Infantil DR. Héctor Quintana.

Dra. Directora

Sra. Alicia Vargas

S____/____D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitarle autorización para la recolección de datos a través de una encuesta de carácter anónimo, a enfermeras que cumplen sus funciones y actividades en diferentes turnos y servicios de esta institución.

Este pedido se lleva a cabo por motivos académicos con la finalidad de recabar información, datos para la realización de un trabajo de investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba modalidad a distancia; en relación a los factores de riesgo del síndrome Metabólico presente en enfermeras que tiene por objetivo Determinar los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable la saludamos atentamente.

.....
Carrazana, Sonia Anita
Judith

.....
Vilte, Noelia

ANEXO II

Nota de solicitud, para colaboración de bioquímico y uso del laboratorio, a la dirección del nosocomio.

San salvador de Jujuy.....2020

Hospital Materno Infantil DR. Héctor Quintana.

Dra. directora

Sra. Alicia Vargas

S____/____D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitarle la designación en carácter de colaboración de un personal técnico de laboratorio a fin de realizar la extracción de sangre y posterior análisis necesario para la obtención de los datos requeridos en el trabajo de investigación que llevamos a cabo.

Este pedido se lleva a cabo por motivos académicos con la finalidad de recabar información, datos para la realización de un trabajo de investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, ultima materia de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba modalidad a distancia; en relación a los factores de riesgo del síndrome Metabólico presente en enfermeras que tiene por objetivo Determinar los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable la saludamos atentamente.

.....

Carrazana, Sonia Anita

.....

Vilte, Noelia Judith

ANEXO III CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por las alumnas en situación libres de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la

Universidad Nacional de Córdoba modalidad a distancia, con el propósito de dar cumplimiento al requisito de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, lo cual se pretende recabar información con la finalidad de Determinar los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020

“A través del presente escrito dejamos constancia de que, Si aceptamos participar en este estudio, se me realizara una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar y a posterior un examen antropométrico y extracción de sangre bajo las normas de bioseguridad necesarias para la protección de mi salud.

La participación en este estudio no posee riesgos, ya que los datos serán preservados en anonimato. Como resultado de la participación en este estudio no obtendremos ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más acerca la salud de las mujeres desde la perspectiva de género y este conocimiento sea beneficioso tanto para nosotras, como para otras personas en el futuro.”

“Antes de dar mi autorización para este estudio la investigadora me ha brindado la información amplia sobre el mismo y ha contestado satisfactoriamente mis inquietudes e interrogantes”

“Mi participación en este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.”

Consentimiento: He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario, antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a nuestros requerimientos. Por lo tanto accedemos a participar como sujeto de investigación.”

ANEXO IV Instrumento de Recolección de Datos



2018 - *Año del Centenario de la Reforma Universitaria*

ENCUESTA

Somos alumnos del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba – Modalidad a distancia. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información para poder Determinar los factores de riesgo del síndrome metabólico presentes en el personal de enfermería del turno noche del Hospital Materno Infantil de Jujuy durante el periodo de enero a junio del 2020.

Por tal motivo, solicitamos que acceda a Tildar su respuesta en la ficha de recolección de dato, ya que la misma será la que proporcionará los datos que permitirán conocer el tema en cuestión, y arribar a conclusiones. Los datos se encontrarán amparados por el secreto estadístico.

Agradecemos su participación ya que de ella dependerá la validez y éxito del trabajo. Le recordamos que la misma es de carácter libre y anónimo.

Agradecemos su participación y colaboración.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA DETERMINACION DE LOS FACTORES DE RIESGOS DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO NOCHE HOSPITAL MATERNO INFANTIL - JUJUY- 2020

I Datos Generales									
Nombres									
Sector donde Trabaja	Sala Amarilla		Sala Naranja						
	Sala Fucsia		Guardia						
	Sala Verde		UTI						
	Terapia Intermedia		Otro						
Años de Antigüedad	De 0 a 5 años		De 16 a 25 años						
	De 6 a 15 años		Más de 25 años						
II Datos Demográficos									
2-1 Edad	20 a 34 años		46 a 55						
	35 a 45 años		Más de 56 años						
2-2 Sexo	Masculino								
	Femenino								
III Datos Antropométricos									
3-1 Talla en mt.	Hombre		Mujer						
3-2 Peso en Kg	Hombre		Mujer						
3-3 IMC (valor)	Hombre		Mujer						
3-4 Perímetro Abdominal	Hombre		Mujer						
IV Datos Clínicos									
4-1 Presión Arterial	Hombre		Mujer						
4-2 Padece Diabetes	SI		Insulina dependiente						
	NO		No Insulina Dependiente						
4-3 Colesterol Total (Valor)	Hombre		Mujer						
4-4 Triglicéridos (valor)	Hombre		Mujer						
4-5 Glucemia en ayunas	Hombre		Mujer						
4-6 HDL	Hombre		Mujer						
4-7 Antecedentes familiares (Parientes directos. Padre, madre, hermanos/as)	Diabetes	Si	no		Obesidad	Si	no		
	Hipertensión Arterial	Si	no						
V Estilos de Vida									
5-1 Actividad Física Que tiempo le dedica a alguna actividad física diarias	Media hora		Una hora						
	Dos horas		Más de dos horas						
	Nada								
5-2 Tabaquismo Con que frecuencia fuma	Todos los días		Frecuentemente						
	De vez en cuando		Nunca						
5-3 Alcoholismo Con que frecuencia bebe alcohol	Todos los días		Frecuentemente						
	De vez en cuando		Nunca						
5-4 Alimentación inadecuada según frecuencia de consumo (según construcción teórica)		Diario	2 X semana	Una por semana	Casi nunca				
	Ricos en grasa								
	Ricos en azúcar								
	Verduras								
	Frutas								

